

SERVICIOS DE DIFUSIÓN Y PUBLICIDAD DE PSIQUIATRIA.COM

**e-Publicidad** ¡anúnciese!  
 ¡anúnciese!  
 ¡anúnciese!  
 su publicidad la puede ver mucha gente ¡anúnciese!

psiquiatria.com

artículos

puntuación: **3.0/10** (1 voto) [votar](#) leído 1856 veces**Habilidades terapéuticas de salud mental en enfermería**

FUENTE: INTERPSIQUIS. 2001; (2)

**David Ballester Ferrando y Dolors Juvinyà Canals.**

Departamento de Enfermería. Universitat de Girona, España.

PALABRAS CLAVE: Habilidades terapéuticas, salud mental, enfermería, atención primaria.

[\[otros artículos\]](#) [18/2/2001]

**La salud mental (SM) de los ciudadanos pasará a ser en los años venideros una de las principales necesidades de atención en la asistencia sanitaria, debido al incremento progresivo que se está observando en los problemas de SM, destacando entre estos los trastornos depresivos i de ansiedad. En este nuevo siglo, entre las acciones prioritarias en la atención sanitaria van a destacar el trabajo preventivo en SM, el diagnóstico precoz en este ámbito y el aumento de los cuidados en estas alteraciones, lo que precisará de una mayor preparación en habilidades terapéuticas en SM de todos los profesionales sanitarios y entre ellos de los profesionales de enfermería.**

**DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

La salud mental (SM) de los ciudadanos pasará a ser en los años venideros una de las principales necesidades de atención en la asistencia sanitaria, debido al incremento progresivo que se está observando en los problemas de SM, destacando entre estos los trastornos depresivos i de ansiedad. En este nuevo siglo, entre las acciones prioritarias en la atención sanitaria van a destacar el trabajo preventivo en SM, el diagnóstico precoz en este ámbito y el aumento de los cuidados en estas alteraciones, lo que precisará de una mayor preparación en habilidades terapéuticas en SM de todos los profesionales sanitarios y entre ellos de los profesionales de enfermería.

Desde una perspectiva del cuidado, la salud incluye 3 dimensiones: la física, la psíquica y la social, presentándose indivisibles, y el hecho de producirse un desequilibrio en una de las dimensiones suele conducir inexorablemente al desequilibrio del conjunto. Cuidar implica tener conocimientos, habilidades y actitudes ante las necesidades de las personas, pero en las tres dimensiones citadas de la salud. Por tanto, debemos ver a la persona desde una perspectiva holística, la enfermera o el enfermero que no tenga presente la salud de la persona esta visión, que debe tener una correspondencia con su actividad profesional, no desarrolla su rol profesional de forma adecuada.

Centrémonos en la parte más olvidada de la salud, la perspectiva psíquica. La visión de esta vertiente tiene suficiente envergadura como para darle mucha más relevancia. La incidencia de los trastornos mentales (TM) nos obligará a plantear nuevas formas de trabajo.

La situación actual nos indica que aproximadamente el 20% de las consultas en Atención Primaria, son debidas a TM (desde TM muy leves hasta graves)(1).

Esta es una situación que no tiene tendencia a mejorar, según datos del "Plan de Salud de Cataluña", en las sociedades industrializadas modernas, al menos el 57% de los hombres y el 72% de las mujeres sufrirán a lo largo de su vida algún TM serio, clasificado en el DSM o en el CIE(2). De todas las alteraciones psíquicas, las más comunes son los trastornos de ansiedad y las depresiones, hacia el 20% de la población las sufre en mayor o menor grado i estas comportan un coste importante, destacando que el 25% de las incapacidades laborales transitorias en Cataluña son debidas actualmente a la depresión i otros TM(2).

Otro aspecto a destacar es el hecho diferencial de la población anciana como un grupo de riesgo de padecer una alteración mental. Aproximadamente el 40% de las personas mayores de 65 años tienen algún problema psíquico(2). En esta población la prevalencia de depresión se sitúa en un 14,9%, pero sólo un 10% de éstos reciben un tratamiento apropiado en la atención primaria(3).

Se merece mención aparte los TM graves puesto que producen importantes alteraciones en las personas y en el entorno familiar. Se calcula que un 5% de la población los padece (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), también ha puesto en evidencia esta situación, y prevé que los TM constituirán uno de los principales problemas de salud en la región europea en los años venideros.

Uno de los problemas emergentes y que destacan por sus peculiaridades dentro del ámbito de la salud mental, lo constituyen los trastornos del comportamiento alimentario, su prevalencia en población femenina adolescente y joven se sitúa en un 4,5% (se incluyen anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno del comportamiento alimentario no especificado)(6).

En el ámbito de la asistencia primaria, la detección de la morbilidad psíquica se muestra insuficiente, se estima que ésta se produce sólo en el 50% de los casos (3).

Este aumento de la incidencia global en las alteraciones psíquicas, también se corresponde con el incremento del gasto farmacéutico. En Cataluña, el gasto de psicofármacos entre los años 1996 y 1998 ha sufrido un incremento espectacular, en concreto ha aumentado en lo que hace referencia a los antidepresivos en un 26,3% y en los tranquilizantes e hipnóticos en un 12,3%(4).

Datos de una encuesta local ponen de manifiesto que el 72,1% de los profesionales de enfermería de atención primaria creen que no tienen los conocimientos y habilidades necesarios para atender los problemas de salud mental(5).

Estas son algunas de las cifras que nos sitúan ante la magnitud de los problemas de SM. La etiología de éstos es variada. En primer lugar cabe destacar una predisposición genética, pero no parece que ésta sea decisiva para desarrollar un TM. Existen, además, otros factores de riesgo para desarrollar un TM, a los cuáles se debe prestar una atención especial puesto que conducirán a tener que desarrollar programas preventivos, como son:

- \* Enfermedad grave, propia o de personas cercanas.
- \* Muerte de personas cercanas.
- \* Modificaciones en el trabajo (de espacio, jubilación, ascensos o descensos).
- \* Ingresos hospitalarios (intervenciones quirúrgicas, enfermedades agudas o descompensaciones enfermedades crónicas).
- \* Enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes, etc.).
- \* Cambios de residencia.
- \* Nacimiento de hijos o hermanos.
- \* Accidentes graves.
- \* Separaciones, divorcios y matrimonios.
- \* Modificaciones en la autoimagen (colostomizados, hemiplejías, amputaciones, etc.).
- \* Otros factores (en general todos los que representan pérdidas).

De este modo, nos encontramos en que cualquier cambio importante en la vida de la persona comporta un reajuste, que no siempre se realiza de forma adecuada, lo que puede contribuir a un empeoro de la SM de la persona y puede favorecer el desarrollo de un TM.

El incremento progresivo de los TM conlleva a un aumento de los recursos en la asistencia psiquiátrica y de SM, pero a pesar de esta mejoría, la asistencia especializada se encuentre desbordada, por lo que tiene una tendencia a reservarse los casos más graves, y reclama a la atención primaria que los problemas de SM leves sean atendidos por estos.

Enfermería como profesión dinámica y sanitaria, se ha ido adaptando a los cambios tecnológicos, a nuevas enfermedades, al cambio demográfico y migratorio, y ahora debe adaptarse a las nuevas necesidades que debe atender en los usuarios, pero, ¿están los profesionales de enfermería suficientemente formados para afrontar el reto de la atención de las necesidades de SM?

## INTERVENCIONES

En el marco de referencia de la OMS para las políticas de salud para el siglo XXI en la región europea, se nos muestran 4 estrategias principales sobre las que fundamentar las acciones a desarrollar(4):

1. Estrategias desde ámbitos multisectoriales para el abordaje de los determinantes de la salud.
2. Programas orientados a los resultados de salud y dirigir las inversiones al desarrollo de la salud y de la atención primaria.
3. Atención primaria de salud orientada a la comunidad y a la familia.
4. Proceso participativo de los agentes relevantes en el desarrollo de la salud.

Es preciso, bajo la configuración del sistema sanitario catalán, avanzar en la prevención primaria, secundaria y terciaria de los problemas de SM desde los diferentes niveles asistenciales. Se deben incluir mejoras en la detección, atención y rehabilitación de las personas con TM. Mejorar en la detección implica sin duda alguna, mejorar en la preparación de los profesionales y por tanto en su formación, y consecuentemente, mejorar en estos aspectos se dirige a ganar en competencia en habilidades terapéuticas de los profesionales sanitarios, dirigidas éstas a orientar y dar soporte, no sólo a las personas afectadas, si no también a las familias, ya que son éstas las que sustentan a los pacientes (4).

No sólo es importante velar por el control y detección, también es preciso mantener y atender la continuidad asistencial, y desde enfermería aun más. Se debe potenciar la prevención primaria a través de acciones intersectoriales (escuelas, servicios sociales, espacios lúdicos, barrios, cárceles, etc.) que contribuyan a una mayor difusión y divulgación de medidas informativas en el conocimiento de los problemas y sus medidas preventivas. Se apunta una intervención especial en aumentar la colaboración preventiva y mejorar la información por lo que respecta a los trastornos del comportamiento alimentario, dada su incidencia epidémica, según palabras de algunos autores.

También queremos hacer una serie de propuestas específicas para que los profesionales de enfermería puedan dar respuesta a la prevención y atención de las necesidades de SM, tanto desde la asistencia hospitalaria como desde la atención primaria.

\* Formación continuada en SM. La formación en SM de pregrado ocupa unas 160 horas, lo que representa un 7% del total de horas de la Diplomatura de Enfermería, por tanto es necesario profundizar y actualizar los conocimientos y habilidades en esta materia mediante una formación continuada (cursos, seminarios, sesiones clínicas, postgrados, congresos, etc.).

\* El trabajo metodológico y la utilización de los Diagnósticos de Enfermería. El trabajo metodológico nos aporta un "modus operandi" que nos permite tener presentes todas las dimensiones del ser humano y facilita el autoaprendizaje y la práctica reflexiva. Creemos también que las experiencias realizadas con los diagnósticos de enfermería son suficientemente satisfactorias como para ir desarrollando por este camino, además que nos identifican claramente como profesión.

\* Complimentación correcta de los registros. Es un paso imprescindible para avanzar en la profesión ya que permite la evaluación y el seguimiento del trabajo que se está realizando y fomenta el proceso de mejora continuada.

\* El aprendizaje y utilización de estrategias comunicativas. Uno de los aspectos esenciales en la atención a las personas es la comunicación, y en SM es, sin duda alguna, la herramienta principal de trabajo. Es preciso mejorar las estrategias comunicativas, tanto por el beneficio de los usuarios como en beneficio propio, ya que también nos sirve como medida de autoprotección. Debemos añadir que nos sólo nos comunicamos por lo que decimos con palabras, nos comunicamos

básicamente por aquello que no decimos y que transmitimos constantemente con nuestras actitudes, emociones y sentimientos.

\* Utilizar la relajación como una técnica natural de disminución del estrés y de la ansiedad. Cada vez son más los profesionales que la utilizan y que informan de los beneficios que comporta. La aplicación de estas técnicas representa también una mejora personal.

\* Promover la actividad física. La actividad física comporta mejoras en aspectos físicos, relacionales o sociales y psíquicos. Últimamente se ha demostrado la gran eficacia del ejercicio físico en la mejora del bienestar psicológico, y en especial en los trastornos depresivos. Babyak y Blumenthal han demostrado como la práctica regulada de ejercicio físico en personas mayores con depresión (como tratamiento único), mejoraba más la respuesta a la depresión que aquellos que solo eran tratados con antidepresivos(7). Es preciso conocer la idoneidad de los ejercicios para las personas y planificar conjuntamente con los profesionales adecuados el trabajo en este ámbito.

\* Las interconsultas de enfermería. Ante las dudas, es preciso estar asesorados por un profesional especialista. Por su parte la enfermera especialista en SM debería establecer más mecanismos de comunicación y los órganos directivos deberían fomentar espacios temporales en sus cronogramas de trabajo. Estas interconsultas también deben garantizar la continuidad asistencial lo que comporta beneficios para la persona, las familias y un mejor aprovechamiento de recursos.

\* Conseguir un asesoramiento de profesionales especializados. El hecho de ser supervisados o asesorados por un profesional especialista en SM cuando se inicia un proceso de trabajo con personas de SM, ayuda a mejorar en la seguridad y calidad en el rol enfermero, es un gasto inicial añadido, pero comporta beneficios importantes.

\* Incorporar elementos de SM en otros programas formativos. Para integrar la SM en los diferentes niveles asistenciales, es necesario integrarla en la formación dirigida a otros ámbitos como por ejemplo los cuidados especiales, la salud comunitaria, la pediatría o la geriatría, i naturalmente, se debe incluir los aspectos referentes a la SM en los protocolos y programas específicos.

Como profesionales de servicios que somos, tenemos un riesgo más importante que otros profesionales a sufrir un TM. Por tanto el conocimiento de estrategias y de las propuestas también favorece nuestra propia salud. Para ofrecer una atención profesional, debemos cuidar nuestra propia SM, por eso es importante que en la formación se señalen los riesgos, a la vez que se den herramientas para prevenir y afrontar estos problemas.

## Bibliografía

- 1- Bernardo M. Epidemiología psiquiátrica. En: Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Masson Salvat 3ª edición; 1993. p. 50-55.
- 2- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pla de Salut de Catalunya 1993-1995. Salut Mental. Barcelona: 1994.
- 3- Katona C. Depression in older people. Ponència "Como afrontar la depresión en el s.XXI". Barcelona noviembre 2000.
- 4- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pla de Salut de Catalunya 1999-2001. Barcelona: 1999.
- 5- Castro A, González MC, Muñoz F, Ortiz L, Salguero S. Coneixements i habilitats en el maneig de problemes de salut mental. Escola d'infermeria. Universitat de Girona. (Manuscrito).
- 6- Toro, J. La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. Med Clin (Barc) 2000; 114: 543-544.
- 7- Babyak M, Blumenthal J, Herman S, Khatri P, Doraiswamy M, Moore K, et al. Exercise treatment for major depression: Maintenance of therapeutic benefit at 10 months. Psychosomatic Medicine 62: 633-638 (2000).

